RELATO DE CASO

Apoio técnico e pedagógico às equipes da atenção básica para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador: uma experiência regional do CEREST – Betim

Tecnical and pedagogical support to the basic attention teams for the development of worker's health actions: a regional experience of CEREST – Betim

Márcia da Silva Anunciação Lazarino[1], Elizabeth Costa Dias[1]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

O texto registra a implantação de ações de saúde do trabalhador na atenção básica nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Betim, Minas Gerais, no período de 2003 a outubro de 2016, como subsídio para o desenvolvimento da atenção à saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde. São destacados aspectos facilitadores para a efetiva implantação de ações de saúde do trabalhador em municípios de pequeno e médio porte, em especial a presença da Referência Técnica em Saúde do Trabalhador Municipal, o envolvimento das equipes da atenção básica/ saúde da família e o apoio assistencial, técnico e pedagógico ofertado por equipes especializadas. As ações realizadas nos municípios foram organizadas em cinco eixos: a) instituição da Referência Técnica Municipal em Saúde do Trabalhador, responsável por coordenar as ações municipais; b) assistência ao trabalhador adoecido ou acidentado pelo trabalho; c) vigilância em saúde do trabalhador, incluindo ações de inspeção nos ambientes de trabalho; d) atividades educativas para a população trabalhadora; e) processo de educação permanente para os profissionais das redes de atenção à saúde dos municípios.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Saúde da Família, Educação Continuada; CEREST.

ABSTRACT

The text scrutinizes the implementation of occupational health actions in primary health care in the municipalities of the area covered by the Regional Reference Center for Occupational Health of Betim /Minas Gerais, from 2003 to October 2016, as a source for the development of care for the workers' health in the Public Health System (Sistema Único de Saúde – SUS). It is highlighted the facilitating aspects for the effective implantation of occupational health actions in small and medium sized municipalities, in particular the existence of the Municipal Technical Reference in Workers' Health, the involvement of the teams of primary health care/ Family Health, and the assistantial, technical and pedagogical support offered by specialized teams. The actions carried out in the municipalities were organized in five main lines: a) Institution of the Municipal Technical Reference in Workers' Health, responsible for coordinating municipal actions; B) assistance to workers who are ill or injured due to work; C) workers' health oversight, including inspection in the work environment; D) educational activities for the working population; and e) permanent educational process for the professionals of the health care system of municipalities.

Key words: Occupational Health; Family Health; Education, Continuing; CEREST.

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Márcia da Silva Anunciação Lazarino
E-mail: lazarinomarcia@ig.com.br

INTRODUÇÃO

A Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que dispõe sobre a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS), atribuiu à Atenção Básica (AB) o papel de organizadora da rede e de coordenadora do cuidado em Saúde.[1]

Na mesma direção, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, além de atualizar conceitos na política, avançou na afirmação de uma AB acolhedora e resolutiva, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para sua organização.[2]

Apesar das prescrições legais para que a AB desenvolva ações de saúde do trabalhador (ST), estas são, ainda, incipientes. Para que aconteçam de fato, um dos requisitos básicos é o efetivo apoio técnico e pedagógico por equipes especializadas.

Dias e Rumin[3] consideram que o papel atribuído à AB, associado à capilaridade da rede e ao fato de existir cerca de 50% da força de trabalho inseridos nos setores informal e/ou precário de trabalho, confere ao SUS importante papel na proteção, vigilância e recuperação da saúde desses trabalhadores.[3]

De acordo com a Portaria 1.823 de 23 de agosto de 2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), toda a rede de saúde deve estar comprometida com o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador e para isso necessita reformular suas ações e contar com suporte adequado.[4]

Nesse contexto, cabe ao Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST), entre outras atribuições, assumir a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e as funções de suporte técnico, de educação permanente, além do apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador.[4]

Dias[5] afirma que, para que o Cerest desempenhe sua função de suporte técnico e pedagógico em relação à AB, são necessárias diversas ações, sendo que, nesse sentido, a educação permanente e o apoio matricial mostram-se como estratégias importantes na implantação e na manutenção das ações de ST na AB.[5]

Com o objetivo de colaborar para esse debate e compartilhar uma experiência considerada bem-sucedida, este texto analisa a implantação de ações de saúde do trabalhador na região de saúde de Betim, no estado de Minas Gerais, no período de 2003 a outubro de 2016, tendo por eixo principal a AB. Em virtude das diferenças entre Betim e as demais cidades da região, para este relato não serão consideradas os dados referentes ao município-sede.

O relato de experiência justifica-se, uma vez que a autora principal é servidora pública no município, fazendo parte da equipe do Cerest desde 2007 no cargo de assistente social, tendo assumido, a partir de 2010, a função de Referência Técnica em Saúde do Trabalhador (RTST) do município, sendo protagonista do processo relatado e, portanto, integralmente implicada com a experiência.

O cenário do estudo

A região de saúde que tem Betim como sede é composta de 13 municípios: Betim, Bonfim, Brumadinho, Crucilândia, Esmeraldas, Florestal, Igarapé, Juatuba, Mário Campos, Mateus Leme, Piedade dos Gerais, Rio Manso e São Joaquim de Bicas, abrangendo população de 642.750 habitantes, sendo 216.877 habitantes, excluindo os moradores do município-sede.

O Cerest Betim iniciou suas atividades em 1995 como Serviço de Saúde do Trabalhador (SERSAT) e foi habilitado como Cerest a partir da criação da Rede Nacional de Atenção a Saúde do Trabalhador (RENAST), em dezembro de 2002, com atuação regional.

O serviço possui sede própria e conta com uma equipe multiprofissional composta de 15 técnicos efetivos de diferentes especialidades, além dos trabalhadores do apoio administrativo. Realiza atendimentos para investigação da relação do adoecimento com o trabalho, ações de vigilância em saúde do trabalhador; intervenções para o retorno ao trabalho nos postos de trabalho e com o trabalhador; atividades educativas em saúde do trabalhador, atividades de educação permanente; apoio técnico e pedagógico para as RAS dos 13 municípios que compõem a região de saúde de Betim.

Considerando as atribuições dos Cerests regionais como unidade especializada de retaguarda para as ações de ST, a equipe técnica do Cerest organizou-se para dar o suporte técnico necessário à implantação das ações de saúde do trabalhador nos municípios sob sua responsabilidade.

O processo de implantação da saúde do trabalhador na região teve início em 2003 de forma gradativa e englobou cinco conjuntos de ações: instituição da RTST municipal; a assistência ao trabalhador adoecido ou acidentado pelo trabalho, iniciada pelo Cerest

e posteriormente assumida pelas equipes da AB/saúde da família (SF) com suporte do Cerest; a vigilância em saúde do trabalhador, desenvolvida pela vigilância em saúde em conjunto com a RTMST e o Cerest; as atividades educativas, visando levar à população trabalhadora as informações sobre a relação saúde-trabalho; e a capacitação dos profissionais das redes municipais para inserirem ações de saúde do trabalhador em suas rotinas de trabalho.

A criação da referência técnica municipal em saúde do trabalhador

Em janeiro de 2008, o gestor da saúde do município de Betim enviou, a pedido da equipe do Cerest, documento aos gestores da saúde dos municípios que compõem a região assistencial de Betim. Esse documento informava sobre a saúde do trabalhador no SUS, a função do Cerest, as atribuições dos municípios em saúde do trabalhador e o papel da RTMST, ressaltando a importância de o município nomear um profissional para ocupar a referida função. No mesmo documento foi feito um convite para que a RTMST participasse de um encontro a ser realizado no mês de fevereiro de 2008.

A metade dos municípios atendeu ao convite e enviou um representante para o encontro que, desde então, acontece mensalmente na sede do Cerest-Betim. Os Secretários de Saúde dos municípios que não enviaram representantes foram convidados a participar de uma nova reunião com a equipe do Cerest. Além disso, o tema foi pautado nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR).

O ano de 2008 foi dedicado à sensibilização dos gestores municipais e à consolidação do grupo das RTMST. Como forma de incentivo e para facilitar o trabalho nos municípios Betim, foram entregues a cada município um computador e uma impressora, comprados com recurso proveniente do Ministério da Saúde (MS), cedidos por meio de termo de cessão.

A capacitação das RTMSTs foi iniciada em fevereiro de 2008 e se transformou em um programa de educação continuada com encontros mensais, coordenados pela RTST do município de Betim. Nesses encontros são pautados temas específicos visando à formação em ST; são elaborados planos de trabalho e relatórios de gestão de cada município. Além disso, são discutidas as dificuldades e a construção de estratégias para o enfrentamento e superação. Também foi construído o fluxo de atendimento e notificações, além de ser realizada a contrarreferência dos pacientes encaminhados para atendimento com discussão de casos.

Em fevereiro de 2016 foram completados oito anos de reuniões mensais, observando-se que nesse período somente a representante de um dos municípios se manteve na função por todo o tempo. Cinco municípios tiveram uma troca de RTMST, enquanto os demais realizaram várias substituições.

Observa-se que as referências que não são servidores efetivos são substituídas com mais facilidade e que os municípios onde a troca de profissionais ocorre com mais frequência têm mais dificuldades para desenvolverem as ações de ST, apesar do esforço de capacitação e acompanhamento das novas RTMSTs. Nesse sentido, recomenda-se a nomeação de servidores efetivos para essa função nos municípios.

Além de ser um instrumento importante de capacitação continuada para as RTMSTs, as reuniões mensais são um espaço de fortalecimento do grupo, o que pode ser confirmado pela fala da RTMST do município de Brumadinho: *"[...] as reuniões com as RTs no Cerest contribuem para o nosso empoderamento e, consequentemente, para a implementação das ações de ST em nossos municípios"*.

Ações desenvolvidas: atendimento assistencial

No período de 2003 a 2007, o suporte aos municípios ficou limitado ao atendimento assistencial pela equipe do Cerest dos trabalhadores que procuraram diretamente o serviço ou foram encaminhados, principalmente, pelos sindicatos.

A partir de 2008, com a nomeação da RTMST e a capacitação dos profissionais das equipes de saúde da família, começou-se a construir o fluxo de encaminhamento dos pacientes dos municípios para o Cerest.

Atualmente, quando as equipes locais necessitam de suporte para estabelecer a relação do adoecimento com o trabalho, elas encaminham a situação para a RTMST. Esta avalia a situação e, quando necessário, consulta a equipe do Cerest, por telefone ou *e-mail*, ou discute o caso na reunião mensal para definição conjunta da conduta e, se for o caso, agendamento do atendimento no Cerest. Todo usuário-trabalhador que é atendido gera uma contrarreferência endereçada ao profissional da equipe da AB/SF que solicitou o atendimento. O documento escrito é entregue

à RTMST no dia da reunião mensal, mediante discussão do caso. Em dois municípios a equipe do Cerest realiza discussão de casos diretamente com os profissionais da AB/SF em reuniões periódicas. De acordo com os dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do Ministério da Saúde (MS), no período de janeiro a abril de 2016 foram realizados pelo Cerest de Betim 37 atendimentos de pacientes dos municípios da área de abrangência.

Ações desenvolvidas: atividades educativas em saúde do trabalhador

A atividade educativa foi adotada como estratégia para promover uma reflexão com os usuários-trabalhadores sobre a situação de saúde, seus determinantes, a reação com o adoecimento com o trabalho, direitos trabalhistas e previdenciários. Em cada município foram programadas atividades com categorias específicas para discussão de temas relacionados à saúde e segurança no trabalho, atendimento em saúde do trabalhador e orientações previdenciárias e trabalhistas.

Anualmente, as RTMSTs inserem em seus planejamentos a realização de atividades educativas para os trabalhadores. No ano de 2016 foram realizados: a) encontro de saúde e segurança para profissionais da comercialização e manipulação de alimentos do município de Mateus Leme; b) encontro de saúde e segurança para profissionais da beleza dos municípios de Brumadinho, Rio Manso, Juatuba, Mário Campos, Piedade dos Gerais, Florestal, Igarapé, Crucilândia, Bonfim; c) saúde vocal para professores dos municípios de Crucilândia e São Joaquim de Bicas; d) LER/DORT para costureiras e bordadeiras do município de Esmeraldas.

Essas atividades têm se mostrado importante espaço de discussão para fomentar o controle social em saúde do trabalhador.

Ações desenvolvidas: educação permanente em saúde do trabalhador

A educação permanente é a aprendizagem no trabalho e para o trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho com potencialidade para transformar as práticas profissionais.

A primeira ação nesse sentido foi a de formação das RTMSTs, seguida da formação dos profissionais da AB/SF dos municípios. Periodicamente são realizados encontros, nos municípios, para os profissionais, quando são abordados temas relevantes sobre a saúde do trabalhador, tais como: doenças relacionadas ao trabalho mais frequentes na região; os sinais e sintomas para suspeição durante atendimento básico em saúde; processo de notificação compulsória, fluxo de atendimento em saúde do trabalhador, vigilância em saúde do trabalhador, questões previdenciárias e trabalhistas.

Cada município, de acordo com sua necessidade, demanda o apoio técnico para a realização das capacitações orientando a equipe do Cerest na organização do apoio técnico-pedagógico necessário. A RTMST organiza os eventos e a equipe do Cerest assume a capacitação. Em três municípios ocorreram encontros trimestrais com a equipe de reabilitação física e em dois outros municípios encontros periódicos com as equipes da AB/SF para discussão de casos.

No ano de 2016 foi realizada capacitação para os membros dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e as RTMSTs sobre a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), uma importante iniciativa para fomentar a criação das CISTs municipais.

Ações desenvolvidas: vigilância em saúde do trabalhador

A análise da situação de saúde é fundamental para o trabalho em saúde do trabalhador. A primeira ação nesse sentido foi a elaboração do perfil produtivo de todos os municípios realizada no período de 2012 a 2014, no Projeto de Fortalecimento da Vigilância conduzido pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Em 2016 os 12 municípios fizeram, com suporte do Cerest, a análise da situação de saúde do trabalhador, para subsidiar o planejamento em ST.

Quando demandadas pelos municípios, os fiscais da saúde do trabalhador de Betim realizam de forma complementar a inspeção em ambiente de trabalho, juntamente com a RTST do município. Até o ano de 2015, somente quatro municípios realizaram essa ação.

Em 2016, após elaboração da análise da situação de saúde, constatou-se que todos os municípios deveriam realizar inspeção em ambientes de trabalho. Nesse sentido, foi realizado treinamento sobre o tema

com as RTMSTs e os fiscais da vigilância sanitária dos municípios. A realização da inspeção encontra-se em fase de planejamento. Ficou definido pelo grupo que as duas primeiras ações de cada município contariam com a presença dos fiscais de saúde do trabalhador de Betim acompanhando o processo.

Outra ação de vigilância é a notificação dos agravos relacionados ao trabalho. O tema de notificação é sempre abordado nas capacitações e as equipes da AB/SF são acompanhadas pelas RTMSTs para a realização das notificações. O monitoramento das notificações possibilita identificar as ações necessárias bem como avaliar o resultado de uma ação realizada. De acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do MS apresentados na Tabela 1 é possível acompanhar a evolução das ações em saúde do trabalhador na região de saúde de Betim.

Observa-se que o aumento do número de notificações bem como dos munícipios notificadores coincide com o período de estruturação do suporte técnico e pedagógico por parte do Cerest. Destaca-se que todas as ações em saúde do trabalhador nos municípios da área de abrangência são coordenadas pela RTMST, que contam com o apoio do Cerest.

CONCLUSÃO

A análise das atividades desenvolvidas na região de saúde de Betim entre 2003 e outubro de 2016 permite identificar aspectos relevantes para a efetiva implantação de ações de saúde do trabalhador em municípios que não são sede do Cerest. A presença de um profissional qualificado para ordenar as ações municipais, as RTMSTs, o envolvimento da AB/ SF e do serviço de vigilância em saúde, juntamente com o apoio assistencial, técnico e pedagógico da equipe do Cerest, aparecem com destaque nesse processo.

Contudo, é preciso ressaltar que, para a viabilização da proposta de trabalho, várias articulações necessitam ser feitas, com ênfase para o permanente enfrentamento das questões políticas administrativas, o contato permanente com os membros do Conselho Municipal Social e das entidades representativas dos trabalhadores.

A experiência aqui relatada mostra um caminho para a concretização da ST no SUS, uma vez que esta somente se efetivará quando a ST estiver de fato incorporada nas atividades cotidianas das equipes da AB/SF.

Tabela 1 - Total de notificações e de municípios notificadores dos agravos da saúde do trabalhador na região de saúde de Betim, exceto município sede

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Notificações	01	11	38	156	356	404	348	366	197
Municípios Notificadores	01	02	06	09	09	11	12	12	10

Fonte: SINAN/MS.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Dias EC, Rumin CR. Saúde do trabalhador no Brasil: contribuições de Elizabeth Costa Dias para o fortalecimento no SUS. Rev Laborativa. 2014[citado em 2016 ago. 25];3(2):56-63. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index. php/rlaborativa.
4. Ministério Da Saúde (BR). Portaria nº 1.823/GM, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Dias MDA. Compreender o trabalho na Atenção Primária à Saúde para desenvolver ações em Saúde do Trabalhador: o caso de um município de médio porte. Rev Bras Saúde Ocup. 2013;38(127):69-80.